

非 自 願 離 職 證 明 書

附件 3

填表日期 年 月 日

申請人姓名		出生日期	民國 年 月 日			
性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證統一編號				
住 址						
工作性質			電 話			
離職當月工資（新台幣）： 元			離 職： 年 月 日 (★離職日期為在職最後一日)			
離職原因	<input type="checkbox"/> 關廠 <input type="checkbox"/> 遷廠 <input type="checkbox"/> 休業 <input type="checkbox"/> 解散 <input type="checkbox"/> 破產 勞動基準法第 11 條 <input type="checkbox"/> 第 1 款 <input type="checkbox"/> 第 2 款 <input type="checkbox"/> 第 3 款 <input type="checkbox"/> 第 4 款 <input type="checkbox"/> 第 5 款 勞動基準法第 14 條第 1 項 <input type="checkbox"/> 第 1 款 <input type="checkbox"/> 第 2 款 <input type="checkbox"/> 第 3 款 <input type="checkbox"/> 第 4 款 <input type="checkbox"/> 第 5 款 <input type="checkbox"/> 第 6 款 <input type="checkbox"/> 勞動基準法第 13 條但書 <input type="checkbox"/> 勞動基準法第 20 條 <input type="checkbox"/> 定期契約工作期滿（契約期間自 年 月 日至 年 月 日）					
身分證影印本黏貼欄（浮貼）			身分證影印本黏貼欄（浮貼）			
投保單位證明欄（★離職證明由投保單位出具者請填本欄）	投保單位名稱：（請蓋印信或章戳） 保險證號： 投保單位地址： 投保單位電話：					
主管機關證明欄（★離職證明由地方主管機關出具者請填本欄）	主管機關名稱：（請蓋印信或章戳）					
申請人自行釋明欄（*離職證明向投保單位及勞工行政機關申請無法取得者請填本欄）	_____，如有不實願負一切法律責任。 申請人_____（簽章）					
<ul style="list-style-type: none"> ● 就業保險法第 36 條規定：以詐欺或其他不正當行為領取保險給付.....，除按其領取之保險給付處以 2 倍罰鍰外，並應依民法請求損害賠償；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。 ● 因定期契約屆滿離職，逾 1 個月未能就業，且離職前 1 年內，契約期間合計滿 6 個月以上者，視為非自願離職，此離職原因者，需檢附契約證明文件，另契約期間合計滿 6 個月以上者，若是由不同時期契約滿離職者，須分別檢附不同時期離職證明文件及契約證明，且須以最後離職事實申請失業給付【契約工如要申請失業給付須以離職日起算 1 個月後】 						

嘉南藥理大學辦理教育部紓困 4.0 方案切結書

本人請親簽確認所申請教育部紓困 4.0 方案，無虛報、浮報或重複領取政府機關相同性質之補助、補貼或津貼(例如：勞動部因特殊傳染性肺炎影響辦理部分工時受僱勞工生活補助計畫)。

如有不實經撤銷，本人同意歸還已領取之慰助金，並負一切法律責任，特此切結為憑。

此致 嘉南藥理大學

切結書人簽章：_____

身分證統一編號：_____

電話：

地址：

中華民國 110 年 月 日立